

<input type="checkbox"/> Claims renumbered in the same order as presented by applicant					<input type="checkbox"/> CPA					<input type="checkbox"/> T.D.					<input type="checkbox"/> R.1.47				
Final	Original		Final	Original	Final	Original		Final	Original	Final	Original		Final	Original	Final	Original			
	1		8	31		61			121		151			181					
	2		9	32		62			122		152			182					
	3		10	33		63			123		153			183					
	4		11	34		64			124		154			184					
	5		12	35		65			125		155			185					
	6		13	36		66			126		156			186					
	7		14	37		67			127		157			187					
	8		15	38		68			128		158			188					
	9		16	39		69			129		159			189					
	10		17	40		70			130		160			190					
	11		18	41		71			131		161			191					
	12		19	42		72			132		162			192					
	13		20	43		73			133		163			193					
	14			44		74			134		164			194					
	15			45		75			135		165			195					
	16			46		76			136		166			196					
	17			47		77			137		167			197					
	18			48		78			138		168			198					
	19			49		79			139		169			199					
	20			50		80			140		170			200					
	21			51		81			141		171			201					
	22			52		82			142		172			202					
	23			53		83			143		173			203					
1	24			54		84			144		174			204					
2	25			55		85			145		175			205					
3	26			56		86			146		176			206					
4	27			57		87			147		177			207					
5	28			58		88			148		178			208					
6	29			59		89			149		179			209					
7	30			60		90			150		180			210					